



介護職員初任者研修講座 受講申込書

介護職員初任者研修の受講を申し込み致します。

申込日： 2024年 月 日

開講日 2024年5月11日(土)

研修期間 5月11日(土)～8月31日(土)(9月7日(土)は予備日)

ふりがな	
氏名	男・女
生年月日	年 月 日 (満 歳)
住所	〒 -
電話番号	(連絡のつきやすい電話)(境内電話・固定電話 どちらでも結構です) () - () - ()
緊急連絡先	() - () - () 続柄 ()
メールアドレス	@
勤務先・学校	※記入は任意です

この講座を何で知られましたか？

- 知人・友人の紹介 インターネット検索(ホームページ) チラシ等広告
 その他 ()

★申し込みに必要なもの

- 受講申し込み(本用紙)
 本人確認が出来る書類(運転免許証、保険証、学生証、パスポート、住民票 等)
※ 以上の2点を下記事務局宛に郵送するか、メールにPDF形式で添付して送信してください。
※ 確認の上、受講決定通知をメールにてお知らせします。
※ 決定通知後、10日以内にホームページ学則に記載の振込先に受講料(50,000円を振り込んでください。(振込が確認できた時点で 受講番号等開講日に必要な書類をメールにて送付いたします。

★注意事項

- ・ホームページに掲載しています「学則」をよくお読みください。
- ・研修スケジュールをご覧いただき、受講日に必ず出席できるか確認して申し込んでください。

医療法人 宝持会 介護職員初任者研修講座 事務局
〒577-0809 東大阪市永和2丁目1番30号
TEL 06-6722-6516 FAX 06-6722-1005
houjikai@holly-eiwa.co.jp

事務担当：高田